

認知症の

本人・家族の困りごとを解決する
医療・介護連携の秘訣

初期集中支援チームの
実践**20**事例に学ぶ

山口晴保＋山口智晴 編集
前橋市認知症初期集中支援チーム 著

協同医書出版社



本書の使い方

2015年1月に発表された認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)では、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ことが基本目標とされています。この国家戦略の七つの柱の2番目に、「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」という柱があります。「発症予防(発症前)→発症早期→急性増悪期→中期→人生の最終段階」という進行ステージの中で、①容態の変化に応じて医療・介護などが有機的に連携し、適時・適切に切れ目なく提供されることと、②早期診断・早期対応を軸とし、妄想・うつ・徘徊といった認知症の行動・心理症状(behavioral and psychological symptoms of dementia: BPSD)や身体合併症などが見られても、医療機関・介護施設などでの対応が固定化されないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組み、の二つが基本的な考え方として示されています。そして、さらに「早期診断・早期対応のための体制整備」の一つとして「認知症初期集中支援チームの設置」が挙げられ、2018年度からすべての市町村で実施されます。

この戦略では、認知症初期集中支援チーム(Initial-phase intensive support team for dementia; 以下、支援チーム)は、本人と家族を、認知症初期に集中的に支援することとなっています。英国のシステムを原型に導入されたもので、認知症と診断された早期から、医療・ケアのスタッフが集中的に家庭に入り込んで、医療・ケアの体制を築き、BPSDを予防して、認知症をもちながらも人間らしく生きることを支援します。

日本では、認知症は早期診断・早期対応が必要だというコンセンサスのもとに(これが必ずしも適切でない場合もある)、保健担当者が地域の中の認知症の人を掘り起こしてなるべく早期に発見して、受診や介護につなげることが支援チームの主目的とされています。しかし、支援チームの有効性を肌で感じられるのは、顕著なBPSDや介入拒否によって介護・介入が困難な事例への対応で、問題が解決・改善したときです。

この点を踏まえて、本書では、《どうやって受診や介護につなげるか、そして、つながれば支援チームの仕事は終わり》という通常の(実施要綱通りの)スタンスではなく、《本人と家族は何に困っているか、どうしたらその困難を解決できるか、そして、どうしたら地域で穏やかに自分らしく暮らし続けることができるか》というスタンスで利用者に向き合い、「住み慣れた地域の中で本人と家族が笑顔で暮らし続ける」ことを願って活動してきた前橋市での体験をもとに、普遍化した「認知症の人とその家族への問題解決の関わり方」を提案します。

認知症初期集中支援推進事業は、2013(平成25)年度に全国14市区町村でモデル事業として開始され、2014(平成26)年度からは全国108市区町村にて展開されました。支援チームの運営については、チーム員研修や実施要綱などが定められているものの、設置される市町村の人口規模や社会資源の種類、支援チームの設置機関やチーム員の職種によって様々な運営形態があります。前橋市は、2013年度のモデル事業から支援チームを結成して3年以上の経験を積み重ねてきました。この経験の中から、厚生労働省の実施要綱には書いていない、実際に運営するときのコツを本書にまとめました。事例を多く取り上げ、困難にどう立ち向かうかについて、いろいろな工夫を書いています。本書を全国の支援チームでお役立ていただければ嬉しいです。

本書は支援チームだけでなく、地域包括支援センターが対応する種々の事例の中で突き当たる困難にどう立ち向かうかという点でも役立つ本です。地域包括支援センターのスタッフ、特に認知症地域支援推進員に読んでもらいたい本です。支援チームに限らず、認知症医療のアウトカムは何か、認知症ケアのアウトカムは何か、どんな基本姿勢で認知症の人とその家族に向き合うべきかという基本が書かれているからです。

支援チームの具体的な運営手法や実績については「運営・実施マニュアル」(前橋市認知症初期集中支援チーム H25年度 設置促進モデル事業実施報告書)としてまとめ、すでに前橋市のホームページ上で無料公開しています。しかし、本書はマニュアルではありません。実際の事例に関わった経験やチーム員会議での検討の中から得た、種々の対応アイデアを満載しています。どれがうまくいくかは人それぞれですが、技の引き出しをたくさんもっていれば(ドラえもののポケットのように)、いろいろ試す中でうまくはまる方法に出会える確率が高まります。本書の読者が、次から次へとアイデアが出てくる「ドラえものの四次元ポケット」を手に入れていただけたら、嬉しい限りです。

前橋市の支援チームも試行錯誤から一定の方法を作り出してきました。全国の市町村で本事業が展開されるようになると、新たなチームがそれぞれの地域特性の中で試行錯誤を繰り返し、それぞれの運営スタイルを作り出していくと思います。そのときに、本書で示した「認知症の人とその家族への問題解決の関わり方」が参考になると思います。そして、本書をベースにそれぞれの地域特性に合った工夫を加えることで、より早く、よりよく支援チームの運営ができるようになるよう、ぜひ本書をご活用ください。

なお、本文の中で「地域支援事業実施要綱」から引用した部分は実線で、「認知症初期集中支援チーム員研修テキスト」から引用した部分は破線で囲いました。

前橋市認知症初期集中支援チームを代表して
山口晴保(チーム医師)



目次

はじめに i
本書の使い方 iii

第 I 部 総論	1
1. 認知症初期集中支援推進事業実施における基本的な考え方	
—早期支援と危機回避支援—	2
1-1 早期支援(早期診断・早期対応)	3
1-2 危機回避支援	6
[サイドメモ] 認知症とは	7
1-3 支援の成果	7
2. 「単純な医療や介護への結びつけ」ではなく、困りごとの解決	9
[サイドメモ] BPSDを予防する介護者教育が必須	11
3. 支援チームの設置・構成と依頼方法	13
3-1 支援チーム設置場所	13
3-2 チーム員の職種	14
3-3 チーム医師	15
[サイドメモ] 認知症サポート医がいない	16
3-4 支援チームへの依頼ルート	16
4. 依頼からモニタリングまで	17
4-1 訪問評価前に行うこと	18
4-2 初回訪問時に行うこと	18
4-3 チーム員会議で行うこと	19
4-4 再訪問で行うこと	19
4-5 最終評価と引き継ぎ	19
4-6 モニタリング	20
5. 対象者の選定が難しい	21
6. 次のステップ—リソースの活用、地域連携—	22
[サイドメモ] 認知症地域支援推進員の活動内容	23
[サイドメモ] 認知症カフェ	23

第Ⅱ部 依頼からアセスメントそして対応 27

1. 依頼から訪問まで 28
 - 1-1 事前情報収集 28
 - 1-2 チーム医師との連携 29
 - 1-3 主治医/かかりつけ医との連携 29
 - 1-4 訪問の調整 29
2. 家の中に入り込む技 30
 - 2-1 訪問を納得できるわかりやすい説明 30
 - 2-2 好意を生む雰囲気 31
 - 2-3 焦らずゆったり 31
 - [サイドメモ] 突破口 32
3. アセスメント 34
 - 3-1 観察からアセスメントする 36
 - 1) 屋外の観察
 - 2) 屋内の観察
 - 3-2 アセスメントする環境をつくり出す 39
 - 3-3 身体機能のアセスメントと疾患特異的なサインに気づく 39
 - [サイドメモ] 疾患特異サインを見落とさない 42
 - 3-4 認知症の行動・心理症状(BPSD)を捉える 42
 - [サイドメモ] BPSD 44
 - 3-5 生活障害と脳機能障害を結びつけて評価する 44
 - 3-6 効果評価のための指標 45
 - 1) 前橋市の成果
 - 2) 全国246例の成果
4. 誰が何に困っているの? 47
 - 4-1 “問題”とは何か 47
 - 4-2 誰にとって何が問題なのか 47
 - 4-3 何が問題の本質なのか 49
 - [サイドメモ] 常識が問題を引き起こす 50
5. 代表的な「困りごと」を考える 52
 - 5-1 注意・実行機能障害を背景とする生活障害 52
 - 1) 調理の段取りが難しい
 - 2) 火の元の管理が困難
 - 3) 入浴を嫌がる
 - 4) 食にまつわる困難
 - 5) 運転したがる

- 6) 服薬管理
- 5-2 記憶障害 56
- 5-3 社会脳(関係性の認知機能)の障害 57
- 5-4 もの盗られ妄想 59
- 5-5 嫉妬妄想 60
- 5-6 幻視や誤認 61
- 5-7 徘徊や無断外出 63
- 5-8 消費者被害 64
- 5-9 病気と向き合う 66
- 6. 困りごとの背景にある不安への対応 67

第Ⅲ部 認知症初期集中支援チームで実際に関わった20事例 …………… 71

1. 本人の拒否などが問題の場合 73

- 事例1 「人のことを勝手に認知症扱いして！もう二度と医者になんて行かないわ！」
受診と服薬を拒否～確定診断よりも穏やかな夫婦生活を大切に～ 73
- 事例2 「俺はそんな老人が集まるどころなんて行かない。何にも困ってないんだよ！」
医療・介護を拒否～情報を絞って混乱を防ぎ、段階的に利用促進～ 78
- 事例3 「わたしやどこも悪くないから、医者になんか行かないよ！」
医者嫌い・外出嫌いから楽しい日々へ～適切な誘導で医療・ケアを受容～ 83
- 事例4 「うちは妹が手伝ってくれるから、ヘルパーなんていらなくていいですよ」
入浴拒否は無料の足浴からチャレンジ！もの盗られ妄想には写真で納得！ 87
- 事例5 「そんなに困ってること、ありませんけど」
受診拒否！デイサービス拒否！～家族の協力で往診から定期受診へ～ 92
- 事例6 「私たち特に困っていないので結構ですよ」
「楽しそう」が鍵～認知症カフェ利用から介護サービス導入へ～ 96
- 事例7 「おまえが財布を盗ったって、怒鳴るんですよ」
妻の行動変容でBPSD改善～「私の関わり方が大切」と気づく～ 101

2. 介護家族の対応などが問題の場合 105

- 事例8 「わかっちゃいるけど、つい怒っちゃうんだよ」
職人気質で虐待疑いの夫への支援～訪問系サービスでレスパイト～ 105
- 事例9 「こいつにはガツンと強く言ったほうが効くんだよ」
強く叱る介護者への指導～ねぎらいと妻の感謝を伝えて変化を促す～ 110
- 事例10 「父の認知症が進んじゃって大変なんです！」
特徴的なパーソナリティーの親子～問題の所在は長女～ 114
- 事例11 「認知症の母の暴言がひどくて、もう限界です！」
娘の訴えに支援者側が感わされた～母娘関係への対応～ 119

3. 服薬内容や周囲のおせっかいなど、その他の問題 123
- 事例12 「車の鍵をよこせ！」
運転の取りやめに家族が奮闘 ～ドネペジル処方中止で攻撃が落ち着く～ 123
- 事例13 「ご飯食べさせてちょうだい」
頻回の押しかけに近隣住民が困惑 ～本人の特技を活かしてサービス利用へ～ 129
- 事例14 「できなくなったら皆さんの世話になりますから」
介護サービス拒否で困っている支援者 ～本人のペースを尊重する～ 133
- 事例15 「このままここで暮らしていきたいね」
認認介護に戸惑う家族 ～安心して暮らせるために家族の支援を引き出す～ 137
- 事例16 「この子の面倒は私がちゃんと見てるから大丈夫です」
周囲との関わりを拒否する姉妹 ～若い男性との談笑が関わりの糸口～ 141
- 事例17 「薬がなくなっちゃうんですよ」
妄想性障害で周囲を振り回す ～医療・介護連携で在宅生活継続～ 146
- 事例18 「一人が気ままでもいいのよ」
施設を1週間で拒否退所 ～地域ケア会議からの地域連携で独居継続～ 151
- 事例19 「たまに手が出ることはありますけどね」
一人で介護する家族への対応 ～虐待か？ ケガか？ どこまで踏み込むか？～ 155
- 事例20 「あなたのほうがおかしいから病院に行け！」
夫に言いがかりをつける妻 ～認知症/MCIがもたらす関係性の障害～ 159

第IV部 チーム員会議の討議方法 165

1. チーム員会議で議論すべきこと 166
[サイドメモ] 和やかに討議する秘訣 168
2. チーム員会議の運営方法 169
- 2-1 頻度や構成メンバーなど 169
- 2-2 資料の作り方 170
- 2-3 チーム員会議の進め方 171
- 2-4 医師の役割 172
- 1) 病型や重症度の判断
- 2) 薬剤のチェック
- [サイドメモ] アルツハイマー型認知症治療薬の限界と医師の処方裁量権 174
- 2-5 情報通信技術 (ICT) の活用 175
- 2-6 行政の立場から 175
- [サイドメモ] 認知症初期集中支援チーム検討委員会 177

第V部 「認知症初期集中支援チーム」の立ち上げと運営	179
1. スタートアップ	180
2. 設置場所	181
3. 窓口としての地域包括支援センターとチーム員の連携	182
4. 医師会との連携の仕組みづくり	184
5. 市民周知	187
6. 行政との連携	188
6-1 チーム員会議について	188
6-2 国への事業報告や今後の展開	189
7. 補遺：専門職へのメッセージ	191
7-1 看護職の読者へ	191
7-2 作業療法士の読者へ	192
7-3 社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士の読者へ	193
7-4 介護支援専門員(ケアマネジャー)の読者へ	194
おわりに	199
執筆者一覧	201
索引	203
巻末資料	207